

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
Ny.M.R (63 TAHUN) YANG MENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIKUMANA”

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pada Program Studi D-III Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



THERESIA M.DUEYTU
NIM: PO.530320116375

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2019

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
Ny.M.R (63 TAHUN) YANG MENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIKUMANA”

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pada Program Studi D-III Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



THERESIA M.DUEYTU
NIM: PO.530320116375

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny.M.R (63 TAHUN) YANG MENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA”

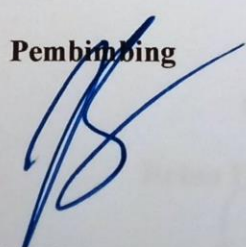
Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Diujikan

Disusun Oleh :

Theresia M.Dueytu
NIM: PO. 530320116375

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji
Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Pada
Tanggal, 24 Juni 2019

Pembimbing


Israfil, S.Kep.,Ns., M.Kes
NUPN. 9908420062

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny.M.R (63
TAHUN) YANG MENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA”


Disusun Oleh :

Theresia M.Dueytu
NIM: PO.530320116375

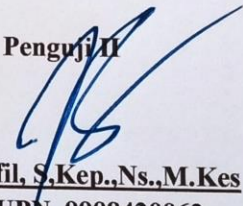
Telah Diuji Pada Tanggal, 12 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I


Irfan, SKM., M.Kes
NIP. 197104031998031003

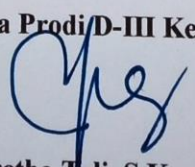
Penguji II


Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NUPN. 9908420062

Mengesahkan


Ketua Jurusan Keperawatan
Florentianus Tat, S.KP.,M.Kes
NIP. 196911281993031005

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan

Margaretha Teli, S.Kep.Ns., MSc-PH
NIP. 197707272000032002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Theresia M. Dueytu

NIM : PO.530320116375

Program Studi : D-III Keperawatan

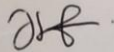
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 20 Juni 2019

Pembuat Pernyataan



Theresia M. Dueytu
NIM: PO.530320116375

BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Theresia M. Dueytu
Tempat tanggal lahir : Nuamuzi, 04 Oktober 1989
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln.Gereja Bhetel Maulafa
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDI Welu Tahun 2001
2. Tamat SMPN 3 Golewa Tahun 2004
3. Tamat SPK Lela Tahun 2007
4. Sejak Tahun 2016 Kuliah di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO

“Berusaha untuk melakukan yang terbaik agar bisa pada akhirnya”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Studi Kasus dengan **STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny.R.M (63 TAHUN) YANG MENDERITA DM TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA”**

Penulis menyadari dalam menyelesaikan Studi Kasus ini penulis banyak mengalami hambatan. Melalui kesempatan ini penulis dengan tulus hati menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
2. Bapak Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
3. Bapak Israfil, S.Kep., Ns. M.Kes, selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian telah membimbing penulis dengan totalitasnya sehingga Studi Kasus ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak Irfan, SKM,M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

5. Seluruh staf dosen dan karyawan Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
6. Ibu dr. E.Evalina Corebima, selaku kepala Puskesmas Sikumana yang telah menerima dan memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana.
7. Ibu Maria Hildegardis Meo,Amd.Kep, selaku Pembimbing Klinik/ CI yang telah membantu dan membimbing penulis dalam proses pelaksanaan Studi Kasus ini.
8. Seluruh Staf terkhusus bagian Tata Usaha Puskesmas Sikumana yang membantu penulis dalam proses pelaksanaan Studi Kasus ini.
9. Bapak dan Mama tercinta yang telah mendidik dan membesarkan saya dan selalu mendukung saya,saudara-saudari yang dengan sabar selalu memberikan dukungan doa dan motivasi untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
10. Suami terhebat Noldi Say dan kedua anak yang selalu temani di setiap keadaan yang telah membantu dan memberikan dukungan serta doa untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
11. Untuk sahabat saya tercinta Sherly Ivona Illu, Ni Koman Ari Milnawati dan Helenora Nuriati, yang selalu mendukung dalam pendidikan selama tiga tahun di poltekkes kemenkes kupang

12. Teman - teman angkatan 25 tingkat III kelas karyawan yang selama ini selalu berjuang bersama yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini selanjutnya.

Kupang, 20 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Biodata Penulis	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	viii
Abstrak	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang Masalah.....	1
1.2.Tujuan Studi Kasus	5
1.3.Manfaat Studi Kasus	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus	7
2.2.Konsep Dasar Keluarga.....	15
2.3.Konsep Dasar Asuhan keperawatan Keluarga	21
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	43
3.1.Hasil Studi Kasus	43
3.2.Pembahasan.....	53
3.3.Keterbatasan Studi Kasus.....	59
BAB 4 PENUTUP	60
4.1.Kesimpulan	60
4.2.Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. M.R (63 tahun) yang menderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana.

Oleh : Theresia Maria Dueytu PO530320116375

Pembimbing: Israfil, S.Kep., Ns., M.Kes * Irfan., SKM., M.Kes**

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya. Penderita tidak mengatur pola makan untuk penyakit DM sehingga resikonya lebih besar. Peran keluarga yang ditemukan pada keluarga Ny.M.R yaitu keluarga tidak mengenal masalah kesehatan dan keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang sakit. Tujuan Studi Kasus adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga Ny. M.R (63 tahun) yang menderita DM tipe II di wilayah kerja puskesmas sikumana.

Desain dalam studi kasus ini adalah secara deskriptif dengan asuhan keperawatan keluarga melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari.

Hasil Penelitian: berdasarkan studi kasus ditetapkan diagnosa keperawatan yaitu Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Tindakan yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus dan demonstrasi terapi senam kaki diabetic.

Kesimpulan : Hasil perawatan keluarga dengan masalah Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi dibuktikan keluarga Ny.M.R sudah mampu mengenal masalah kesehatan,dan keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Kerja sama antar petugas kesehatan, klien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan keluarga pada pasien DM.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan keluarga, DM tipe II, Ny.M.R (63 tahun)

LAMPIRAN DOKUMENTASI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya (Kowalak, dkk. 2016).

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Brunner and Suddarth, 2015)

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi DM tipe 2 diberbagai penjuru dunia. Berdasarkan perolehan data international Diabetes Federation (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2013 sebesar 328 kasus dan diperkirakan pada tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 55% (592 kasus) diantaranya usia penderita DM 40-59 tahun. Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keempat jumlah pasien DM terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India dan China. (Suyono, 2006).

World Health Organization (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita diabetes yang cukup besar dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 dengan pertumbuhan sebesar 152% (WHO, 2006).

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 sebesar 5,7%. Prevalensi DM tertinggi di Kalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu 11,1% , kemudian Riau sekitar 10,4% sedangkan prevalensi terkecil terdapat di provinsi Papua sekitar 1,7%. Jumlah kasus DM yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 209.319 kasus, terdiri atas pasien DM yang tidak tergantung insulin sebanyak 183.172 jiwa dan pasien yang tergantung insulin sebanyak 26.147 jiwa.

Diabetes yang tidak terkontrol, mengacu pada kadar glukosa yang melebihi batasan target dan mengakibatkan dampak jangka pendek (dehidrasi, penurunan BB, Penglihatan buram, rasa lapar) serta jangka panjang (kerusakan pembuluh darah mikro dan makro).

Pada pasien DM tipe 2 umumnya bertubuh gemuk dan proses terjadinya lebih dipengaruhi oleh lingkungan seperti gaya hidup dan pola makan. Karena sel-sel sasaran (otot dan lemak tubuh) yang seharusnya mengambil gula dengan adanya insulin, tidak memberikan respon normal terhadap insulin. Jenis diabetes ini sering tanpa disertai keluhan, dan jika ada gejalanya lebih ringan dari pada DM tipe 1. Karena itu DM tipe 2 pada usia dewasa seringkali dapat diatasi hanya dengan diet dan olahraga. (Soegondo, dkk,2005). Diabetes Melitus dibagi menjadi 3 macam, yaitu: Diabetes Mellitus yang tergantung pada insulin (IDDM atau DM Tipe1). Kebanyakan Diabetes tipe-1 adalah anak-anak dan remaja yang pada umumnya tidak gemuk. Setelah penyakitnya diketahui mereka harus langsung memakai insulin. Pankreas sangat sedikit atau bahkan sama sekali tidak menghasilkan anti Diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin atau mengurangi produksi gula dari hepar, namun semakin parah penyakit, sekresi insulin pun semakin berkurang, dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan. Diabetes tipe kedua ini disebabkan oleh kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin. Pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya lebih tinggi dari normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif (Maulana, 2008).

Diabetes Mellitus Gestasional (Diabetes Kehamilan). Diabetes ini melibatkan suatu kombinasi dari kemampuan reaksi dan pengeluaran hormon insulin yang tidak cukup, yang meniru DM Tipe-2. Jenis Diabetes ini terjadi selama kehamilan dan bisa juga meningkat atau lenyap. Meskipun kejadiannya sementara, namun Diabetes jenis ini bisa merusak kesehatan janin dan ibu. Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) terjadi sekitar 2-5 % dari semua kehamilan. Diabetes ini sifatnya sementara dan harus ditangani dengan baik, karena jika tidak, bisa menyebabkan masalah dalam kehamilan seperti makrosomia, cacat janin, penyakit jantung sejak lahir, gangguan pada sistem

saraf pusat, dan juga cacat otot. Bahkan ada dugaan bahwa hiperbillirubinemia juga diakibatkan oleh binasanya sel darah merah akibat dari meningkatnya gula dalam darah. Bahkan dalam kasus yang parah hal ini bisa mengakibatkan kematian. Karena itulah, maka harus mendapat pengawasan medis yang seksama selama kehamilan. Bila seseorang menderita DM tidak patuh dalam melaksanakan program pengobatan yang telah dianjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan lain maka akan dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Pengobatan yang perlu dilaksanakan oleh klien seperti melaksanakan diet sebagai tonggak pengobatan, olahraga untuk menjaga kebugaran tubuh selain penggunaan obat anti diabetes oral maupun insulin (Darmono, 2007).

Usaha untuk menjaga agar gula darah tetap mendekati normal juga bergantung pada motivasi serta pengetahuan klien terhadap penyakitnya. Pengetahuan orang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambarnya, karena dengan pengetahuannya tersebut klien memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan (Waspadji, 2007). Menurut Waspadji, dalam Abarwati (2007) menyatakan bahwa modalitas utama dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus terdiri dari terapi non farmakologis yang meliputi perubahan gaya hidup dengan melakukan pengaturan pola makan yang dikenal dengan terapi gizi medis, meningkatkan aktivitas jasmani, dan edukasi berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus yang dilakukan secara terus menerus. Dengan demikian semakin banyak dan semakin baik klien mengerti tentang penyakitnya, maka semakin mengerti pula bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu perlu dilakukan. Dengan bertambahnya penyampaian informasi mengenai Diabetes Mellitus melalui berbagai media, nampaknya masyarakat lebih mengetahui dan makin tanggap terhadap penyakit Diabetes yang menimbulkan akibat-akibat yang sangat kompleks bagi kesehatan klien. Namun ada juga yang bersifat acuh atau tidak acuh menjadi ketakutan dan depresi setelah mengetahui dirinya menderita Diabetes (Darmono, 2007). Banyak sikap yang dimiliki orang mengenai penyakit diabetes mellitus, jenisnya tergantung berbagai faktor, di antaranya pengetahuan dan lingkungan.

Klien tidak tahu tentang penyakit Diabetes dan dia sendiri menderita penyakit Diabetes, sangat mungkin sekali individu tersebut bertindak laku tidak sesuai dengan yang seharusnya dilakukan. Sedangkan klien yang tahu tentang penyakit Diabetes dan dia sendiri menderita Diabetes maka individu dengan kemampuan sendiri atau dengan bantuan orang lain akan mencoba menata kehidupannya sesuai dengan kliennya (Darmono, 2007).

Berdasarkan data dari puskesmas Sikumana kota Kupang dalam kurun waktu Januari sampai Mei 2019 jumlah klien Diabetes Mellitus yang mengikuti kontrol di poli umum (rawat jalan 81 kasus terkontrol dan rawat inap tidak ada Kasus). Setelah penulis melakukan wawancara pada klien yang menderita Diabetes Mellitus terkait penatalaksanaan DM diperoleh hasil, masih banyak klien belum mengetahui bahwa latihan jasmani bisa digunakan dalam pengendalian gula darah hal ini dipengaruhi oleh minimnya pengetahuan klien tentang DM dan latihan jasmani bisa digunakan dalam pengendalian gula darah, serta klien menganggap remeh terhadap penyakit. Kemudian masih minimnya informasi tentang penyakit DM serta latihan jasmani yang diperoleh klien

Asuhan Keperawatan Keluarga sangat penting dilaksanakan Oleh semua perawat komunitas, karena Perilaku sehat sakit dipelajari dalam keluarga, keluarga sebagai sumber kritikal untuk pemberian pelayanan kesehatan, Disfungsi apapun (sakit, cedera atau perpisahan, dll) berdampak terhadap satu atau lebih anggota keluarga atau keseluruhan keluarga Friedman, (2010)

Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan baik dan sistematis akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Asuhan keperawatan kepada keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas, penting untuk melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.M.R (63tahun) yang menderita Diabetes Melitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas sikumana.

1.2 Tujuan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.M.R (63 tahun) yang menderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas sikumana.

1.2.2 Tujuan Khusus.

- a) Menggambarkan Pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M.R (63 tahun) yang menderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas sikumana
- b) Menggambarkan Diagnosa asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M.R (63 tahun) yang menderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas sikumana
- c) Menggambarkan Intervensi asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M.R (63 tahun) yang menderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas sikumana.
- d) Menggambarkan Implementasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M.R (63 tahun) yang menderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas sikumana.
- e) Menggambarkan Evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M.R (63 tahun) yang menderita diabetes melitus tipe II wilayah kerja puskesmas sikumana.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat Teori

Untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

1.3.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan bagi institusi puskesmas agar memberikan motivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada keluarga dengan Diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya. (Kowalak, dkk. 2016).

Menurut Askandar (2001) Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan hereditas, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinis akut maupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein.

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Brunner and Suddarth, 2015)

2.1.2 Etiologi

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi dan lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. **Faktor faktor genetik.** Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri; tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe satu. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggungjawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

Faktor imunologi. Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon otoimun. Respon ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Bahkan beberapa tahun sebelum timbulnya gejala klinis diabetes tipe 1.

Faktor lingkungan. Faktor-faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta, antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan. Penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu priseda otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

Interaksi antara **faktor**-faktor genetik, imunologi dan lingkungan dalam etiologi diabetes tipe 1 merupakan pokok perhatian riset yang terus berlanjut. Meskipun kejadian yang menimbulkan destruksi sel beta tidak dimengerti sepenuhnya, namun pernyataan bahwa kerentanan genetik merupakan faktor dasar yang melandasi proses terjadinya diabetes tipe 1 merupakan hal yang secara umum bisa diterima.

b. Diabetes tipe II

Obesitas. Obesitas menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target diseluruh tubuh sehingga insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik.

Usia. Cenderung meningkat di atas 65 tahun

Gestasional, diabetes mellitus (DM) dengan kehamilan (diabetes melitus gaestasional DMG) adalah kehamilan normal yang di sertai dengan peningkatan insulin resistensi (ibu hamil gagal mempertahankan euglycemia). Pada golongan ini, kondisi diabetes di alami sementara selama masa kehamilan. Artinya kondisi diabetes

atau intoleransi glukosa pertama kali di dapat selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga (Brunner & suddarth, 2015).

2.1.3 Patofisiologi

a. DM Tipe I

Pada Diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan pankreas menghasilkan insulin karena hancurnya sel-sel beta pulau langerhans. Dalam hal ini menimbulkan hiperglikemia puasa dan hiperglikemia post prandial. Dengan tingginya konsentrasi glukosa dalam darah, maka akan muncul glukosuria (glukosa dalam darah) dan ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan (diuresis osmotic) sehingga pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliurra) dan rasa haus (polidipsia). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak sehingga terjadi penurunan berat badan akan muncul gejala peningkatan selera makan (polifagia). Akibat yang lain yaitu terjadinya proses glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis tanpa hambatan sehingga efeknya berupa pemecahan lemak dan terjadi peningkatan keton yang dapat mengganggu keseimbangan asam basa dan mengarah terjadinya ketoasidosis (Brunner & suddarth 2015)

b. DM Tipe II

Terdapat dua masalah utama pada DM Tipe II yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan berkaitan pada reseptor kurang dan meskipun kadar insulin tinggi dalam darah tetap saja glukosa tidak dapat masuk kedalam sel sehingga sel akan kekurangan glukosa. Mekanisme inilah yang dikatakan sebagai resistensi insulin. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah yang berlebihan maka harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Namun demikian jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangnya

maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadilah DM tipe II (Brunner & Suddarth 2015)

2.1.4 Manifestasi klinis

a. Poliuri

Kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membran dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga serum plasma meningkat atau hiperosmolariti menyebabkan cairan intrasel berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravaskuler, aliran darah ke ginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolariti dan akibatnya akan terjadi diuresis osmotik (poliuria).

b. Polidipsia

Akibat meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (polidipsia).

c. Poliphagia

Karena glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun, penurunan energi akan menstimulasi rasa lapar. Maka reaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan (poliphagia).

d. Penurunan berat badan

Karena glukosa tidak dapat di transport kedalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis.

e. Malaise atau kelemahan

f. Kesemutan

g. Lemas

h. Mata kabur (Brunner & Suddart, 2015)

2.1.5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi 4 hal yaitu:

1. Postprandial
Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka diatas 130mg/dl mengindikasikan diabetes.
2. Hemoglobin glikosilat: Hb1C adalah sebuah pengukuran untuk menilaikadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka Hb1C yang melebihi6,1% menunjukkan *diabetes*.
3. Tes toleransi glukosa oral
Setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normaldua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dl.
4. Tes glukosa darah dengan finger stick, yaitu jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah pada mesin glukometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan dirumah.

2.1.6 Penatalaksanaan

Diabetes Mellitus jika tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan berbagai penyakit dan diperlukan kerjasama semua pihak ditingkat pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan berbagai usaha dan akan diuraikan sebagai berikut:

a. Perencanaan Makanan

Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak yang sesuai dengan kecukupan gizi baik yaitu :

- 1) Karbohidrat sebanyak 60 – 70 %
- 2) Protein sebanyak 10 – 15 %
- 3) Lemak sebanyak 20 – 25 %

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut dan kegiatan jasmani. Untuk kepentingan klinik praktis, penentuan jumlah kalori dipakai rumus Broca yaitu:

Barat Badan Ideal = (TB-100)-10%, sehingga didapatkan =

- 1) Berat badan kurang = < 90% dari BB Ideal
- 2) Berat badan normal = 90-110% dari BB Ideal
- 3) Berat badan lebih = 110-120% dari BB Ideal
- 4) Gemuk = > 120% dari BB Ideal.

Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari BB Ideal dikali kelebihan kalori basal yaitu untuk laki-laki 30 kkal/kg BB, dan wanita 25 kkal/kg BB, kemudian ditambah untuk kebutuhan kalori aktivitas (10-30% untuk pekerja berat). Koreksi status gizi (gemuk dikurangi, kurus ditambah) dan kalori untuk menghadapi stress akut sesuai dengan kebutuhan. Makanan sejumlah kalori terhitung dengan komposisi tersebut diatas dibagi dalam beberapa porsi yaitu :

- 1) Makanan pagi sebanyak 20%
- 2) Makanan siang sebanyak 30%
- 3) Makanan sore sebanyak 25%
- 4) 2-3 porsi makanan ringan sebanyak 10-15 % diantaranya.

b. Latihan Jasmani

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit yang disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta. Sebagai contoh olah raga ringan adalah berjalan kaki biasaselama 30 menit, olahraga sedang berjalan cepat selama 20 menit dan olahraga berat jogging.

c. Obat Hipoglikemik

Sulfonilurea. Obat golongan sulfonylurea bekerja dengan cara :

- 1) Menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan.
- 2) Menurunkan ambang sekresi insulin.
- 3) Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa.

Obat golongan ini biasanya diberikan pada pasien dengan BB

normal dan masih bisa dipakai pada pasien yang beratnya sedikit lebih.

d. Insulin

Indikasi pengobatan dengan insulin adalah :

- a) Semua penderita DM dari setiap umur (baik IDDM maupun NIDDM) dalam keadaan ketoasidosis atau pernah masuk kedalam ketoasidosis.
- b) DM dengan kehamilan/ DM gestasional yang tidak terkendali dengan diet (perencanaan makanan).
- c) DM yang tidak berhasil dikelola dengan obat hipoglikemik oral dosif maksimal. Dosis insulin oral atau suntikan dimulai dengan dosis rendah dan dinaikkan perlahan – lahan sesuai dengan hasil glukosa darah pasien. Bila sulfonilurea atau metformin telah diterima sampai dosis maksimal tetapi tidak tercapai sasaran glukosa darah maka dianjurkan penggunaan kombinasi sulfonilurea dan insulin.

Dosis pemberian insulin pada pasien dengan DM:

Jenis obat :

1. Kerja cepat (rapid acting) retensi insulin 5-15 menit puncak efek 1-2 jam, lama kerja 4-6 jam. Contoh obat: insuli lispro(humalo), insulin aspart
2. Kerja pendek (sort acting) awitan 30-60 menit, puncak efek 2-4 jam, lama kerja 6-8 jam.
3. Kerja menengah (intermediate acting) awitan 1,5-4 jam , puncak efek 4-10 jam, lama kerja 8-12 jam),awitan 1-3 jam, efek puncak hampir tanpa efek, lama kerja 11-24 jam.

Contoh obat: lantus dan levemir.

e. Hitung dosis insulin

Rumus insulin: insulin harian total = 0,5 unit insulin x BB pasien

Insulin prandial total (IPT) = 60%

Sarapan pagi 1/3 dari IPT

Makan siang 1/3 dari IPT

Makan mala 1/3 dari IPT

f. Penyuluhan

Untuk merencanakan pengelolaan sangat penting untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Edukator bagi pasien diabetes yaitu pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat yang optimal.

Penyesuaian keadaan psikologik kualitas hidup yang lebih baik. Edukasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan diabetes (Bare & Suzanne, 2002)

2.1.7 Komplikasi

Kompilikasi DM terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik.

1. Komplikasi akut adalah komplikasi akut pada DM yang penting dan berhubungan dengan keseimbangan kadar glukosa darah adalah dalam jangka pendek, ketiga komplikasi tersebut adalah

- a. Diabetik ketoasidosis (DKA).

Ketoasidosis diabetik merupakan defesiensi insulin berat dan akut dari suatu perjalanan penyakit DM. Dabetik ketoasidosis di sebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata.

- b. Hipoglikemia.

Hipoglikemia terjadi kalau gadar gula dalam darah turun bawah 50-60 mg/dl keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian preparat insulin atau preparat oral berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit.

2. Kompilasi kronik

Diabetes melitus pada dasarnya terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh bagian tubuh (angipati diabetik) di bagi menjadi 2: yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler.

Penyakit ginjal, Penyakit mata, Neuropati (mikrovaskuler) dan Pembuluh darah kaki, Pembuluh darah ke otak (makrovaskuler).

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2007: 22). Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall).

2.2.2 Bentuk Atau Tipe Keluarga

Bentuk/type keluarga menurut Suprayitno (2004), yaitu :

1. Keluarga inti (Nuclear Family)

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

2. Keluarga besar (Extended Family)

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (guy/lesbian families).

3. Keluarga bentukan kembali (Dyadic Family)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak-anak mereka telah tidak tinggal bersama.

4. Orang tua tunggal (Single Parent Family)

Keluarga inti yang suami atau istrinya telah bercerai atau meninggal dunia.

5. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (The Unmarried Teenage Mother)

Keluarga inti ibu dengan anak tanpa perkawinan

6. Keluarga berjenis kelamin sama (Gay And Lesbian Family)

Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama baik dengan atau tanpa perkawinan yang sah.

2.2.3 Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (dalam Suprajitno, 2004) tahap dan tugas perkembangan keluarga sebagai berikut:

Tahap perkembangan keluarga	Tugas perkembangan keluarga
1. Keluarga baru menikah	a. Membina hubungan yang harmonis dan memuaskan b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial c. Mendiskusikan rencana memiliki anak
2. Keluarga dengan anak baru lahir	a. Persiapan menjadi orang tua b. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga baru, kegiatan, dan hubungan seksual c. Mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan

3. Keluarga dengan anak usia pra-sekolah	<ul style="list-style-type: none"> a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga b. Membantu anak untuk bersosialisasi c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir d. Mempertahankan hubungan yang sehat e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak f. Pembagian tanggung jawab g. Stimulasi tumbuh kembang anak
4. Keluarga dengan anak usia sekolah	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu sosialisasi anak di luar rumah, sekolah dan masyarakat b. Mempertahankan keharmonisan pasangan c. Memenuhi kebutuhan yang meningkat, biaya hidup, sekolah, kesehatan, dll.
5. Keluarga dengan anak remaja	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggungjawab pada remaja. b. Mempertahankan hubungan yang harmonis dalam keluarga. c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindarkan terjadinya perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan. d. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan tumbuhkembang remaja.

6. Keluarga dengan anak usia dewasa	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperluas jaringan keluarga inti menjadi keluarga besar b. Mempertahankan keharmonisan pasangan c. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat d. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah
7. Keluarga usia pertengahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan b. Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anak dan sebaya c. Meningkatkan keakraban pasangan
8. Keluarga Usia Tua	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga b. adaptasi terhadap proses kehilangan pasangan, kesehatan fisik dan penghasilan c. mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat d. Melakukan life review

2.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga (Sudiharto, 2007: 24), sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.

5. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.2.5 Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

1. Menenal masalah kesehatan keluarga.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
3. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya.

2.3 Konsep Pendekatan Keluarga Dalam Pencapaian Prioritas Pembangunan Kesehatan

2.3.1 Konsep Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan pendekatan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan didalam

gedung, melainkan juga keluar gedung yaitu dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh puskesmas dan perluasan dari upaya perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut:

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data profil kesehatan keluarga dan peremajaan pangkalan datanya.
2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk tindak lanjut pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen puskesmas.

Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan oleh puskesmas yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasarkan pada data dan informasi dari profil kesehatan keluarga.

2.3.2 Tujuan dari pendekatan keluarga

Tujuan dari pendekatan keluarga sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
2. Mendukung pencapaian standar pelayanan minimum (SPM) kabupaten/kota dan SPM provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.

4. Mendukung tercapainya tujuan program Indonesia sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

2.4 Konsep asuhan keperawatan keluarga

2.3.1 Pengkajian keluarga

2.3.1.1 Identitas pasien

Nama, umur tempat tinggal (alamat), pekerjaan, pendidikan, status ekonomi menengah kebawah dan satuasi kesehatan yang kurang ditunjang dengan padatnya penduduk.

2.3.1.2 Budaya

Suku bangsa, bahasa yang digunakan sehari – hari, pantangan, kebiasaan budaya yang berhubungan dengan masalah kesehatan keluarga tidak mempunyai kebiasaan – kebiasaan yang betentangan dengan kesehatan, kegiatan keagamaan di rumah, status sosial ekonomi keluarga, kebutuhan rekreasi (Di luar rumah dan di dalam rumah).

2.3.1.3 Riwayat dan tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga, tugas tahap perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga, riwayat keluarga sebelumnya, menanyakan riwayat hubungan dengan keluarga, apakah ada konflik antar pasangan.

2.3.1.4 Lingkungan

Melihat karakteristik rumah (Status rumah, denah rumah, kebiasaan keluarga dalam perawatan rumah, system pembuangan sampah, penggunaan jamban, kondisi air, pengetahuan keluarga mengenal masalah yang berkaitan dengan lingkungan).

2.3.1.5 Karakteristik tetangga dan Komunitas

Bagaimana hubungan dengan tetangga dan komintas sekitar rumah dengan keluarga.

2.3.1.6 Alat transportasi yang digunakan keluarga

Alat transportasi apa yang digunakan klien dan keluarga.

2.3.1.7 Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Apakah keluarga mengikuti perkumpulan keluarga dan bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat sekitar.

2.3.1.8 Struktur keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Struktur keluarga terdiri dari : Struktur peran, Nilai dan norma dalam keluarga, Pola komunikasi keluarga.

2.3.1.9 Fungsi keluarga

Ada beberapa fungsi keluarga yang perlu dikaji antara lain:

1. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomis dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi ini mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi pendidikan

Fungsi ini mempersiapkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan membentuk perilaku anak serta mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

4. Fungsi religius

Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar tujuan hidup seluruh anggota keluarga.

5. Fungsi rekreasi

Mengajak anggota keluarga untuk beraktivitas yang menyenangkan agar tidak bosan dengan keadaan.

6. Fungsi reproduksi

Adalah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga

7. Fungsi afeksi

Adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

8. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

9. Fungsi perawatan kesehatan

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah: Adakah perhatian keluarga kepada anggota keluarga yang menderita sakit; Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit; Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit; Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit; Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit bila tidak diobati/dirawat

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan: Pada siapa keluarga biasa mengambil informasi tentang masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit; Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit; Apakah perlu ke fasilitas kesehatan atau tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri.

- c. Merawat anggota keluarga yang sakit: Apakah keluarga mampu melakukan upaya peningkatan kesehatan anggota keluarga yang sakit secara aktif; Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit; Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit; Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit.
- d. Merawat/memodifikasi lingkungan: Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang sakit yang mengalami masalah kesehatan.
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan: Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber/fasilitas kesehatan di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit.
- f. Stress dan koping keluarga

10. Stressor dalam keluarga

Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah, Koping yang di gunakan dalam keluarga bila ada masalah dalam keluarga, Strategi koping yang disfungsiional.

11. Harapan keluarga

Keluarga memiliki harapan yang besar agar anggota keluarga dapat sehat dan sukses.

12. Kriteria kemandirian keluarga

Menerima petugas kesehatan, Menerima yankes sesuai rencana aktif, Menyatakan masalah kesehatan secara benar, Memanfaatkan faskes sesuai anjuran, Melaksanakan

perawatan sederhana, Melaksanakan tindakan pencegahan,
Melaksanakan tindakan promotif.

2.5 Pengkajian Fisik Anggota Keluarga Yang Sakit

2.5.1 Identitas

1) Riwayat Penyakit Sekarang

a. Awitan/kapan mulai sakit

Tanggal berapa mulai sakit; Sifat (bertahap atau tiba-tiba), bagaimana sifat sakit yang dirasakan, misalnya terkena aliran listrik, air panas, keracunan, kecelakaan berarti sifatnya tiba-tiba. Sedangkan penyakit malnutrisi/pernapasan biasanya sifatnya bertahap; Faktor pencetus dan faktor predisposisi yang berhubungan dengan penyakit. Misalnya emosi, kerja fisik yang berlebihan, kelelahan, cedera, infeksi, toksin dan alergi.

b. Karakteristik

Karakter: kualitas, kuantitas, konsistensi; Lokasi dan radiasi: bagian mana yang dirasa sakit, menjalar kemana; Intensitas/keparahan: apakah penyakit termasuk parah atau masih ringan atau sedang, tergantung dari kondisi pasien dan jenis penyakit yang diderita; Waktu (terus-menerus atau intermitten), misalnya anak yang menderita asma, penyakit ini termasuk intermitten; Faktor yang memperberat atau meringankan: kondisi yang memperberat dan meringankan penyakit tersebut, misalnya asma, pada musim dingin biasanya akan lebih sering kambuh. Malnutrisi juga bisa menjadi faktor yang memperberat suatu penyakit ini; Gejala yang berhubungan; Perjalanan sejak mulai sakit: Insiden (serangan akut tunggal, berulang, apakah kejadian setiap hari, apakah sering/kadang-kadang sakit, episode kronis terus-menerus?), Kemajuan (membaik, memburuk, atau tidak berubah: setelah beberapa diberi obat/dirawat/tidak dirawat mengalami perbaikan atau perburukan kondisi pasien), Efek

terapi (bagaimana kondisi pasien setelah diberi terapi? Apakah mengalami perubahan, apakah masih sama kondisinya dengan sebelum diberi terapi? Atau justru mengalami perburukan? Apakah ada alergi terhadap obat tertentu?).

2) Riwayat masa lalu

a. Riwayat kehamilan

Jumlah (gravida): berapa jumlah kehamilannya, apakah tunggal atau tunggal atau kembar?; Tanggal kelahiran: kapan anak/pasien dilahirkan; Gestasi (cukup bulan, prematur, post matur): apakah anak lahir cukup bulan atau kurang bulan atau lebih dari matur; Lahir mati, aborsi: apakah pernah dilahirkan bayinya langsung meninggal; Kesehatan selama kehamilan: pada waktu anak masih dalam kandungan, apakah sehat, atau pernah sakit dan diberi obat-obatan; Obat-obatan yang digunakan: obat apa saja yang pernah dikonsumsi pada saat anak masih dalam kandungan.

b. Penyakit operasi/cidera sebelumnya

Sakit apa? kapan mulai sakit? gejalanya bagaimana? perjalanan penyakitnya bagaimana? Apakah pernah kambuh?

3) Pemeriksaan fisik

- a. Penampilan umum: observasi wajah, postur, higiene, perilaku, perkembangan, status kesadaran.
- b. Kepala: kaji bentuk dan kesimetrisan, postur kepala, palpasi tengkorak, ukur lingkaran kepala
- c. Leher: inspeksi ukuran, palpasi apakah ada deviasi
- d. Mata: pembukaan mata, ukuran pupil komparatif dan reaksi pupil terhadap cahaya, dan posisi okular, inspeksi palpebra, konjungtiva, kelopak mata ada kehitaman.
- e. Telinga: inspeksi hygiene, apakah ada pembengkakan, apakah ada infeksi, apakah ada penurunan pendengaran
- f. Mulut dan tenggorokan: bagaimana membran mukosa, apakah lembab atau kering? apakah ada luka atau nyeri?

- g. Dada: perhatikan deviasi, bentuk dada, penonjolan tulang.
- h. Perut: auskultasi bising usus, timpani / dullnes.
- i. Ekstremitas: ada atau tidak adanya gerakan volunter atau involunter ekstremitas, tonus otot, suhu dan kelembaban kulit.

2.6 Diagnosa keperawatan

Untuk perumusan masalah keperawatan keluarga berpedoman pada *Modul Panduan Dokumentasi Askep Komunitas (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dengan Pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC (PPNI, Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2015)* Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada keluarga dengan penderita Diabetes Melitus yaitu:

Kode	Rumusan diagnosa keperawatan
00099	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
00188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

2.7. Intervensi Keperawatan

DATA-DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		NOC		NIC	
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
1. Keluarga mengungkapkan tidak mengerti tentang penyakit DM, penyebab, tanda dan gejala penyakit 2. Keluarga mengungkapkan kadang Ny. M.R tidak memperhatikan dietnya lagi setelah sembuh dari penyakit DM 3. Keluarga mengungkapkan Ny. M.R dalam melakukan cek gula darah juga rutin, dengan hasil pemeriksaan gula darah	00099	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	1803	TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriterial hasil: Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan Outcome: Pengetahuan: manajemen diabetes yaitu tentang tingkat pemahaman disampaikan tentang diabetes, pengobatan dan pencegahan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas)	5602	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Domain 3: perilaku Kelas S: Pendidikan kesehatan Intervensi: Pengajaran: proses penyakit 1. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit 2. Jelaskan patofisiologi, anatomi, dan fisiologi jika diperlukan 3. Riview pengetahuan keluarga tentang keadaan penyakit 4. Jelaskan tanda dan gejala umum tentang penyakit 5. Identifikasi factor

<p>terakhir 140 mg/dL</p> <p>4. Pasien tampak bingung saat ditanyakan tentang penyakit diabetes</p>			<p>menjadi 4 (pengetahuan baik) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Factor-faktor penyebab dan factor yang berkontribusi 2. Tanda dan gejala awal penyakit 3. Peran diet dalam mengontrol kadar glukosa darah 4. Rencana makan yang dianjurkan 5. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan diet 6. Peran olahraga dalam mengontrol kadar glukosa darah 7. Peran tidur dalam mengontrol gula darah 8. Hiperglikemia dan gejala terkait 9. Pencegahan hiperglikemia 	<p>penyebab penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan informasi tentang keadaan penyakit 7. Identifikasi tentang perubahan fisik akibat penyakit 8. Diskusikan perubahan gaya hidup lebih sehat untuk mencegah komplikasi 9. Diskusikan program pengobatan 10. Instruksikan keluarga untuk mengontrol tanda dan gejala penyakit 11. Anjurkan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kepada tengah kesehatan <p>Pengajaran: peresepan diet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan 2. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termaksud makanan yang disukai dan pola makan saat ini
			182030	
			182030	
			182002	

			182003			3. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan
			182004			4. Jelaskan kepada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum
			182005			5. Informasikan kepada pasien jangka waktu pasien harus mengikuti diet yang telah disarankan
			182032			6. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan
			182006			7. Intruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai
			182007		5612	8. Libatkan pasien dan keluarga

					5614	<p>Pengajaran: peresepan latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai tingkat latihan pasien saat ini dan pengetahuan mengenai latihan yang diresepkan 2. Informasikan kepada pasien mengenai tujuan, manfaat dari latihan yang diresepkan 3. Instruksikan pasien bagaimana melakukan latihan yang di resepkan 4. Informasikan pasien mengenai aktivitas yang sesuai dengan kondisi fisiknya 5. Berikan informasi mengenai alat bantu yang tersedia yang dapat dipakai untuk memfasilitasikan gerakan yang membutuhkan keterampilan, sesuai kebutuhan
--	--	--	--	--	------	--

			1603	<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus mampu mengambil keputusan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain: IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas: Q: Perilaku sehat</p> <p>Outcome:</p> <p>Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan yaitu keterlibatan pribadi dalam memilih dan mengevaluasi pilihan perawatan kesehatan untuk mencapai hasil yang diinginkan meningkat dari 2(jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indicator:</p>	5250	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan kesehatan</p> <p>Domain 3: perilaku</p> <p>Kelas R: Bantuan Koping</p> <p>Intervensi:</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>Aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup 3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandanagn atau solusi alternative dengan cara yang jelas dan
--	--	--	------	---	------	--

			160602	1. Menunjukkan pengarahannya dalam membuat keputusan		mendukung.
				2. Mendefinisikan pilihan yang tersedia		4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
			160604	3. Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan hasil kesehatan		5. Bangun komunikasi dengan pasien sedini mungkin sejak pasien masuk ke unit perawatan
			160605	4. Identifikasi prioritas hasil kesehatan		6. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
				5. Identifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang ingin dicapai		7. Dapatkan informasi consent/persetujuan tertulis, ketika diperlukan.
			160606	6. Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan		8. Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
			160607			9. Jadilah sebagai penghubung antara pasien dengan penyedia pelayanan kesehatan yang lain
			160610			

			2204	<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriterial hasil:</p> <p>Domain VI: Kesehatan keluarga</p> <p>Kelas W: kinerja keluarga sebagai pemberi perawatan</p> <p>Outcome:</p> <p>Hubungan caregiver-pasien interaksi positive dan hubungan antara caregiver dan penerima rawatan</p> <p>dari 3 (jarang kadang-kadang positif) menjadi 5 (konsisten positif) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi efektif 2. Pemecahan masalah Bersama 3. Rasa tanggung jawab 4. Rasa saling keterikatan 	7110	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Domain 5: keluarga</p> <p>Kelas X: perawatan sepanjang hidup</p> <p>Intervensi:</p> <p>peningkatan keterlibatan keluarga</p> <p>Aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan 2. Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien 3. Identifikasi preferensi anggota keluarga untuk keterlibatan dengan pasien 4. Identifikasi harapan anggota keluarga untuk pasien
--	--	--	------	--	------	---

			220401 220411 220412 220413	Domain: IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku	5. Monitor struktur dan peran keluarga 6. Dorong anggota keluarga dan pasien untuk membantu dalam mengembangkan rencana keperawatan, termaksud hasil yang diharapkan dan pelaksanaan rencana perawatan (3J, jenis, jumlah dan jam) Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan Intervensi: perawatan kaki 1. Periksa kulit untuk mengetahui adanya
--	--	--	--	---	---

			1805	<p>Kelas: S: Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Outcome:</p> <p>Pengetahuan: perilaku kesehatan yang menggambarkan tingkat pemahaman yang disampaikan tentang peningkatan dan perlindungan kesehatan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi untuk menghindari paparan bahaya lingkungan 2. Layanan peningkatan kesehatan 	1660	<p>iritasi, retak, lesi, katimumul, kapalan, kecatatan, atau edema</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan dengan pasien mengenai perawatan rutin kaki 3. Anjurkan pasien/keluarga mengenai pentingnya perawatan kaki 4. Anjurkan pasien untuk memeriksa bagian dalam dalam sepatu pada bagian-bagian yang kasar 5. Anjurkan pasien akan pentingnya pemeriksaan kaki terutama ketika sensasi mulai terasa berkurang
--	--	--	------	--	------	--

			180513			
			180518			
			2009	<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluargadengan masalah diabetes melitus mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil</p> <p>Domain V: kondisi kesehatan yang disarankan</p> <p>Kelas U:kesehatan dan kualitas hidup</p> <p>Outcome: status kenyamanan: lingkungan</p> <p>yaitukenyamanan dan keamanan lingkungan sekeliling meningkat dari 3 (cukup terganggu) menjadi 5 (tidak terganggu) dengan indicator:</p>	6486	<p>Keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan untuk meminimalisirkan masalah kesehatan yang dialami.</p> <p>Domain 4:keamanan</p> <p>KelasV:manajemen risiko</p> <p>Intervensi:</p> <p>Manajemen lingkungan: keselamatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi kebutuhan keamanan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu 2 Identifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan misalnya (fisik, biologis, kimiawi) 3 Modifikasi lingkungan yang bersih untuk meminimalkan bahan

			200906 200908	1 Kebersihan lingkungan 2 Perangkat keselamatan digunakan dengan tepat		berbahaya dan beresiko 4 Monitor lingkungan terhadap terjadinya perubahan status keamanan 5 Inisiatif dana tau melakukan program skrining terhadap bahan berbahaya lingkungan (misalnya, logam berat)
DATA-DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		NOC		NIC	
	KODE	MASALAH	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
1. An. A. R mengatakan ia merokok sejak masih muda yaitu SMA kelas 1 sampai sekarang, ia tahu bahwa merokok sangat	00188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko mengalami gangguan kesehatan pada		TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan perilaku kesehatan cenderung beresiko mampu mengambil keputusan dengan kriteria		Keluarga mampu mengambil keputusan kesehatan Domain 3: perilaku Kelas O: terapi perilaku Intervensi:

<p>berbahaya tetapi ia sulit untuk menghentikannya.</p> <p>2. Saat wawancara An. A. R sedang isap rokok di halaman belakang rumah.</p>		<p>sistem pernapasan</p>	<p>1805</p> <p>162501</p> <p>162502</p> <p>162503</p>	<p>hasil:</p> <p>Domain IV: pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q: perilaku sehat</p> <p>Outcome:</p> <p>perilaku berhenti merokok perilaku seseorang untuk berhenti merokok yang meningkat dari 1 (tidak pernah menunjukkan) menjadi 3 (kadang-kadang menunjukkan) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan keinginan untuk berhenti merokok 2. Mengekspresikan kepercayaan terhadap kemampuan untuk berhenti merokok 3. Mengidentifikasi manfaat dari berhenti merokok 4. Mengidentifikasi konsekuensi negatif dari penggunaan rokok 5. Membangun strategi yang 	<p>4490</p>	<p>Bantuan penghentian merokok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat status merokok saat ini dan riwayat merokok 2. Tentukan kesiapan pasien untuk belajar berhenti merokok 3. Pantau kesiapan pasien untuk berhenti merokok (berikan teguran pada anggota keluarga untuk tidak merokok didalam rumah, atau di lingkungan sekitar rumah) 4. Bantu pasien untuk mengidentifikasi alasan untuk berhenti merokok 5. Informasikan kepada pasien mengenai produk pengganti nikotin 6. Bantu pasien memilih metode terbaik untuk berhenti merokok, ketika pasien siap untuk berhenti
--	--	--------------------------	---	---	-------------	---

			162504	efektif untuk berhenti merokok		
			162505	6. Mengidentifikasi hambatan untuk berhenti merokok		
			162506			
			1603	TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan perilaku kesehatan cenderung beresiko (merokok dan miras) mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
			160301	Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku		Domain 7: komunitas
			160313	Kelas: Q: Perilaku sehat		Kelas B: manajemen informasi
			160308	Outcome: Perilaku pencarian kesehatan yaitu tindakan pribadi untuk	7910	Intervensi: Konsultasi 1. Identifikasi tujuan berkonsultasi 2. Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi focus dalam konsultasi 3. Identifikasi dan klarifikasi harapan dari

			160315	<p>mempromosikan kesejahteraan yang optimal, pemulihan, dan rehabilitasi meningkat dari 2 (jarang menunjukan) menjadi 4 (sering menunjukan) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan 2. Mendapat bantuan dari professional kesehatan 3. Melakukan perilaku kesehatan yang disarankan 4. Menggunakan informasi kesehatan yang ada difaskes 		<p>semua pihak yang terlibat</p> <p>4. Libatkan pihak yang mencari pertolongan dalam keseluruhan proses konsultasi</p>
--	--	--	--------	---	--	--

2.8 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan anggota keluarga.

2.9 Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan.

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. HASIL STUDI KASUS

3.1.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny. M. R pada tanggal 12 Juni 2019, di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kelurahan Naikolan. Metode pengkajian yang dilakukan adalah metode allo anamnesa dan auto anamnesa.

a. Data Umum Keluarga

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny. M. R pendidikan terakhir Sekolah Menengah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) alamat rumah Jl.Mengkudu RT/RW: 014/005, Kelurahan Naikolan, agama kristen protestan, suku Timor, Bahasa sehari-hari adalah bahasa Indonesia, pekerjaan Ny. M. R ibu rumah tangga, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat \pm 1 Km, alat transportasi yang digunakan adalah sepeda motor.

1. Data anggota keluarga.

Ny. M. R sebagai ibu rumah tangga sudah berusia 63 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku timor, pendidikan terakhir sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA), Status gizi: TB:151 cm, BB:52 kg, hasil TTV: TD:130/70 mmHg, Nadi:88 x/menit, Suhu:36⁰C, pernapasan:16/menit.

An. A. R sebagai anak tunggal sudah berusia 34 tahun, berjenis kelamin laki-laki, suku timor, pendidikan terakhir sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) yang bekerja sebagai pegawai honor, Status Gizi: TB:160cm, BB: 54 Kg, Hasil TTV:110/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, Suhu: 36⁰C, Pernapsan:20x/mnt

Ny. V. A sebagai istri dari An. A. R sudah berusia 28 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku timor, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Pelajar Status gizi: TB: 151 cm, BB: 50 kg, hasil TTV: TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,5⁰C, pernapasan: 20x/menit. An. R. R sebagai cucu berusia 8 tahun, berjenis kelaminis laki-laki, suku timor, pendidikan SD, pekerjaan Pelajar, status Gizi TB:108 cm BB ; 25 kg.

2. Status Kesehatan

Ny. M. R dengan keadaan umum tampak sakit

An. A. R dengan keadaan umum tampak sehat

Ny. V. A dengan keadaan umum tampak sehat

An. R. R dengan keadaan umum tampak sehat

Pengkajian fisik anggota keluarga yang sakit Ny. M. R menderita DM Tipe II sejak Februari 2018. Awal mulanya pasien mengeluh pusing, keringat dingin, mata kabur, badan lemas. Disaat merasakan itu klien dan keluarga langsung kefasilitas kesehatan untuk diperiksa. Dokter mendiagnosa klien menderita Diabetes Melitus Tipe II.

Saat dikaji keadaan umum klien composmentis, dengan TTV, TD: 130/70 mmHg, N: 88x/menit, S: 36 ⁰C, RR : 16x/menit. Keadaan ekstremitas atas semua baik, esktremitas bawah agak sedikit kaku, tonus otot baik.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini, keluarga Ny. M. R adalah termasuk dalam tahap perkembangan VI (Keluarga dengan anak dewasa muda). Keluarga Ny. M. R sudah melaksanakan tugas perkembangan keluarga dimana memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar,

mempertahankan keintiman pasangan, membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat, menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anak. Setiap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan langsung dibawah ke fasilitas kesehatan terdekat. Keluarga Ny. M. R tidak ada yang memiliki riwayat penyakit turunan.

c. Data lingkungan

Rumah yang ditempati Ny. M. R, anak, menantu, dan cucunya merupakan rumah milik pribadi, jenis bangunan permanen dan lantainya semen. Dari hasil pengamatan kondisi rumah dari halaman depan samapai belakang tampak bersih dan tidak ada sampah yang berserakan. Dari hasil pengamatan yang dilakukan setiap ruangan memiliki Ventilasi yang baik dan disetiap kamar memiliki jendela kecil, sedangkan diruang tamu sekaligus keluarga ada jendela yang cukup besar. Rumah Ny. M. R memiliki lampu penerangan dan pencahayaan matahari yang baik, dimana diruang teras, ruang tamu mendapatkan penerangan yang baik pada malam hari. Dari hasil pengamatan yang dilakukan limbah di buang didalam lubang penampungan limbah yang terletak di belakang rumah, Ny. M. R mengatakan sumber air yang mereka gunakan untuk kehidupan sehari-hari berasal dari air sumur yang berada di depan rumah. Dari hasil pengamatan jamban yang digunakan oleh keluarga adalah jamban leher angsa, kondisi jamban bersih tidak berbauh dan memenuhi syarat layak pakai. Biasanya sampah ditampung dikarung, setelah sampah penuh langsung dibuang ditempat sampah dan dibakar. Dari hasil wawancara dan observasi keluarga tinggal di lingkungan yang tidak padat penduduk, cukup rapih dan asri, ada banyak pepohonan didepan dan belakang rumah, ada tetangga disekitar ada yang suku Timor,

Rote, Sabu. Tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan kebaktian di gereja. Keluarga Ny. M. R tinggal sejak tahun 1980 sampai sekarang tidak berpindah-pindah. Keluarga juga berinteraksi dengan baik dengan tetangga disekitarnya.

d. Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga

Keluarga Ny. M. R selalu menggunakan air bersih untuk makan dan minum serta untuk kebutuhan lainnya dari air sumur terlindung yang tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Keluarga Ny. M. R biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan menggunakan sabun. Keluarga Ny. M. R setiap hari mengkonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe, ikan kadang mengkonsumsi buah. Ny. M. R semenjak sakit, setiap harinya melakukan aktivitas seperti biasanya, olahraga pagi \pm 30 menit di luar rumah sedangkan keluarga Ny. M. R mengumpulkan sampah pada suatu tempat dan langsung dibakar, membersihkan tempat penampungan air 2 minggu sekali atau air dalam tempat penampungan sudah habis. Anggota keluarga Ny. M. R ada yang merokok.

e. Struktur keluarga

Setiap anggota keluarga melakukan perannya masing-masing, Ny. M. R. sebagai ibu rumah tangga. Keluarga Ny. M. R sangat menjaga norma dalam keluarga di mana mereka selalu beribadah setiap hari minggu dan mengikuti ibadah keluarga, dan selalu memperhatikan sopan santun. Keluarga Ny. M. R berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia. Ny. M. R mengatakan selalu berdiskusi secara terbuka dan langsung dalam menyelesaikan suatu masalah.

f. Fungsi Keluarga

1. Fungsi ekonomi

Penghasilan yang didapat An. A. R tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga Ny.M.R

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga. Setiap anggota keluarga mampu bersosialisasi baik didalam rumah maupun diluar rumah

3. Fungsi pendidikan

Ny. M. R mengatakan anaknya sudah lulus SLTA dan sudah bekerja sebagai pegawai honor.

4. Fungsi rekreasi

Keluarga mengatakan jarang melakukan rekreasi, dan keluarga biasa duduk untuk menonton TV bersama di rumah dan jika ada acara keluarga dan acara besar.

5. Fungsi religius

Keluarga mengatakan selalu mengikuti kegiatan kerohanian seperti pergi ke gereja setiap hari minggu, mengikuti kebaktian.

6. Fungsi reproduksi

Ny. M. R memiliki 1 orang anak, Ny.M.R tidak memakai KB karena sudah mengalami menopause.

7. Fungsi afeksi

Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik dan sopan santun dengan siapa saja lebih diutamakan.

8. Fungsi pemenuhan pemeliharaan/ perawatan kesehatan

Keluarga Ny. M. R tidak mengetahui bahwa Ny. M. R mengalami sakit diabetes melitus Tipe II.

Keluarga Ny. M. R mampu mengambil keputusan, keluarga mengatakan jika anggota keluarga yang sakit segera diobati.

Jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain juga merasakan masalah kesehatan.

Keluarga Ny. M. R tidak pernah menyerah dengan keadaan sakit yang dialami oleh anggota keluarga dan mereka selalu melakukan pemeriksaan kesehatan. Keluarga mengatakan penyakit yang dialami oleh Ny. M. R adalah penyakit berbahaya dan keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan kedepannya untuk mengobati penyakit tersebut selain berobat terus-menerus. Keluarga selalu mendukung setiap upaya kesehatan yang dilakukan untuk proses penyembuhan Ny. M. R.

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny.M.R mengkonsumsi makanan seperti jagung, mie, dan roti. Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan karena kondisi rumah selalu bersih, pencahayaan baik, lantai tidak licin, terdapat pintu dan jendela yang dilengkapi dengan ventilasi di setiap ruangan. Suasana rumah nyaman dan tenang, tidak ada keributan atau kegaduhan dan keluarga saling mendukung satu sama lain.

Ny. M. R mengetahui mengenai sumber-sumber yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan. Ny. M. R mengatakan manfaat pemeliharaan lingkungan adalah agar lingkungan tampak bersih dan sehat dan pada saat dikaji, rumah Ny. M. R tampak bersih, rapi dan tidak berserakan.

Ny. M. R mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan rumahnya yaitu di Puskesmas Sikumana. Keuntungan yang didapat di fasilitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan sangat memuaskan, dan juga mendapatkan obat dengan mudah.

g. Stres dan koping keluarga

Keluarga Ny. M. R untuk saat ini tidak mengalami stres karena keluarga mengatakan dibalik ini semua pasti ada rencana Tuhan yang lebih indah. Keluarga mencoba untuk tenang jika ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari pemecahan dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan. Setiap masalah yang dihadapi keluarga selalu dihadapi dengan kekeluargaan.

h. Harapan Keluarga

Harapan keluarga Ny. M. R adalah selalu percaya kepada Tuhan pasti memberikan kesembuhan bagi Ny. M. R dan keluarga selalu sehat kedepannya.

i. Kriteria Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga tingkat 2 karena menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian, ditemukan masalah keperawatan yang dialami keluarga Ny. M. R dengan anggota keluarga menderita DM yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga (00099) dengan data pendukung;

Data Subjektif : Ny.M.R mengatakan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala penyakit diabetes, cara pencegahan, diet yang tepat untuk penyakit diabetes

Data Objektif : keluarga tampak kurang mengerti tentang apa itu diabetes, penyebab, tanda dan gejala diabetes, dan dampak dari diabetes.

Dari hasil analisa data hubungan dengan data subjektif, data objektif dan batas karakteristik maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terdapat dalam domain 1 promosi kesehatan, kelas 2 manajemen kesehatan dengan kode 00099

Berdasarkan Hasil Analisa Data maka ditegakan diagnosa Keperawatan Keluarga Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga.

Prioritas Diagnosa

Hasil pembobotan skor dari 4 kriteria diperoleh :

Diagnosa 1 : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga dengan kode 00099. Kriteria : a.) sifat masalah : tidak/kurang sehat, skor : 2, bobot : 1, perhitungan $\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$

pembenaran Ny.M.R Sudah menderita DM.b.) kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian, skor : 1,bobot : 2, perhitungan $\frac{1}{2} \times 2 = 1$, pembenaran kurangnya pengetahuan tentang penyakit dari Ny.M.R dan kebiasaan yang bisa menimbulkan masalah kesehatan. c.)potensial masalah untuk dicegah : cukup.skor 2, bobot 1, perhitungan $\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$, pembenaran : masalah kesehatan sudah terjadi tetapi pencegahan belum maksimal.d.). menonjolnya masalah : masalah berat, harus segera ditangani. skor : 2,bobot 1,perhitungan $\frac{2}{2} \times 1 = 1$, pembenaran : keluarga menganggap masalah besar dan perlu penanganan segera sehingga total bobot 3,2

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada kasus keluarga Ny. M. R rencana tindakan dan kriteria hasil yang ditetapkan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga pada keluarga Ny. M. R yaitu:

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga (00099). Setelah dilakukan intervensi mampu mengenal masalah kesehatan dengan

kriteria hasil: domain 3 tentang perilaku, kelas S tentang pendidikan kesehatan Pengetahuan : manajemen diabetes melitus (1803), yaitu tentang tingkat pemahaman disampaikan tentang diabetes, pengobatan dan pencegahan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan baik) dengan indikator: yang pertama, Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (182030), yang kedua, Tanda dan gejala awal penyakit (182030), yang ketiga, Peran olahraga dalam mengontrol kadar glukosa darah (182005), keempat, Peran tidur dalam mengontrol gula darah (182032),

NIC pada tujuan Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan domain 3: perilaku kelas S: pendidikan kesehatan dengan 4 intervensi, yang pertama :pendidikan kesehatan (5510) dengan jumlah aktivitas yang diambil adalah 5, yang kedua pengajaran proses penyakit (5602) dengan jumlah aktivitas yang diambil adalah 6, yang ketiga pengajaran : persepsi diet (5612) dengan jumlah aktivitas yang diambil 7, yang keempat pengajaran peresepan latihan (5614) dengan aktivitas yang diambil 5.

NOC Pada tujuan kedua yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil: Domain VI: Kesehatan keluarga Kelas W: kinerja keluarga sebagai pemberi perawatan. Hubungan caregiver-pasien interaksi positif dan hubungan antara caregiver dan penerima rawatan dari 3 (jarang kadang-kadang positif) menjadi 5 (konsisten positif) dengan indicator: Komunikasi efektif, Pemecahan masalah Bersama, rasa tanggung jawab, rasa saling keterikatan.

Domain: IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, Kelas: S: Pengetahuan tentang kesehatan, luaran: Pengetahuan: perilaku kesehatan yang menggambarkan tingkat pemahaman yang disampaikan tentang peningkatan dan perlindungan kesehatan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indicator: Manfaat olahraga teratur, Strategi mengelola stress, Strategi untuk menghindari paparan bahaya lingkungan.

NOC Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, Domain 5: keluarga ,Kelas X: perawatan sepanjang hidup, Intervensi:peningkatan keterlibatan keluarga (7110) dengan aktivitas yang diambil 5, Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan , Intervensi: perawatan kaki (1660) dengan aktivitas yang diambil 4.

3.1.4 Implementasi keperawatan

Pada kasus keluarga Ny.M.R tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada keluarga NY.M.R yaitu:

1. Kunjungan rumah hari pertama (Kamis, 13/06/2019 pukul 09.30 WITA) Implementasi yang dilakukan adalah TUK 1 yaitu: memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan DM, memberikan pendidikan tentang diet rendah gula, TUK 3 yaitu: memberikan pendidikan Ny.M.R tentang cara mempersiapkan makanan yang tepat (diet rendah gula), mengajarkan terapi senam diabetik.
2. Kunjungan rumah hari kedua (jumat, 14/06/2019 pukul 10.00 WITA). Implementasi yang dilakukan adalah TUK 1 yaitu: mengulang kembali pengetahuan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatanDM, mengulang kembali pengetahuan tentang diet yang tepat untuk pasien DM (rendah gula).TUK 3 yaitu : memberikan pendidikan Ny.M. R tentang cara mempersiapkan makanan yang tepat (diet rendah gula)
3. Kunjungan rumah hari ketiga (sabtu, 15/06/2019 pukul 16.30 WITA). Implementasi yang dilakukan adalah TUK 1 yaitu: mengulang kembali pengetahuan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatanDM, mengulang kembali pengetahuan tentang diet yang tepat (rendah gula) untuk pasien DM, tentang pengobatan. TUK 3 yaitu: memberikan pendidikan Ny.M.R tentang cara mempersiapkan makanan yang tepat (diet rendah gula), mengajarkan terapi senam kaki diabetik.

3.1.5 Evaluasi

Evaluasi hari terakhir tanggal 15 Juni 2019 terkait dengan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada keluarga Ny. M. R selama 3 hari;

Data subyektif: Keluarga mengatakan: mereka sudah mengetahui apa itu penyakit DM? Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin.

Data obyektif:

1. Keluarga mampu mengenal masalah: keluarga terlihat paham dan dapat menjelaskan kembali tentang proses penyakit, bahaya/dampak dari DM, penanganan/perawatan DM, serta diet yang tepat untuk DM.
2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: keluarga sudah menyiapkan makanan yang sudah dianjurkan dan keluarga membantu pasien untuk mulai berlatih senam kaki diabetik untuk merangsang sistem persarafan.

Assessment: Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi

Planing: Intervensi yang ada tetap dipertahankan dan dilanjutkan oleh keluarga Ny. M. R.

3.2. PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada pasien Ny. M. R dengan diagnosis medik Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Sikumana dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan dimulai dari pengkajian dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan rencana tindakan perawatan dan membuat evaluasi kesenjangan yang ditemukan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam merawat kasus tersebut adalah sebagai berikut

3.2.1.Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komperhensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual (Carpenito & Moyet 2007). Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi dan dokumentasi data yang sistematis dan berkesinambungan. Pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan, kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah pengumpulan data, seperti riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan data sekunder lainnya yang meliputi: catatan, hasil pemeriksaan diagnostik, dan literature (Deswani 2009).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny.M.R tanggal 12 juni 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana didapatkan: Ny.M.R jenis kelami perempuan, umur 63 tahun, pasien menganut agama kristen protestan, asal Timor, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit DM, keluarga tidak mengetahui apa yang menyebabkan Ny. M.R mengalami sakit DM, keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh Ny.M.R keluarga tidak paham akibat dari penyakit DM, keluarga tidak paham cara pencegahan penyakit DM, keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami sakit DM, keluarga mampu mengambil keputusan,keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan. Tipe keluarga tersebut adalah keluarga besar yang terdiri dari Ibu,1 orang anak kandung,1 menantu dan 1 oran cucu. Tahap perkembangan keluarga tersebut adalah keluarga dengan anak dewasa. Pendidikan terakhir kepala keluarga SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir anak SMA, pendidikan terakhir menantu SMA dan status ekonomi cukup dan cucunya berada dalam bangku pendidikan.

Dari 5 fungsi kesehatan keluarga, keluarga Ny.M.R belum mampu mengenal masalah kesehatan karena pada saat ditanya penderita masih mengkonsumsi makanan tinggi gula. Dari masalah belum mengenal masalah kesehatan sehingga dilakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan memberikan pengetahuan keluarga karena kesehatan adalah salah satu kebutuhan keluarga yang perlu diperhatikan dan pengetahuan keluarga tentang komplikasi penyakit dan makanan yang baik dikonsumsi pada Ny.M.R. terbatas, keluarga Ny.M.R tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang sakit, dimana Ny.M.R mengkonsumsi makanan tinggi gula dan tidak pernah tahu cara senam kaki diabetic, tidak adanya dukungan keluarga dalam mengatur porsi makan dan tidak memisahkan makanan dengan penderita dan anggota keluarga.

3.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Carpenito, 2000). Diagnosa keperawatan adalah “keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Nanda 2015).

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga Ny. M.R di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana pada tanggal 13 juni 2019 adalah “Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga”.

Diagnosa ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga di tetapkan karena berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Ny.M.R didapatkan data: 1). keluarga tidak mengerti secara apa yang menyebabkan Ny.M.R mengalami DM, 2). keluarga belum mengetahui secara baik tanda dan gejala DM, 3). Keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang

mempengaruhi kesehatan yang diderita oleh Ny.M.R 4). Keluarga tidak mengetahui akibat dari penyakit DM, 5). Keluarga kurang mengetahui cara pencegahan penyakit DM. Data ini sesuai dengan (NANDA 2015).

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun perencanaan tindakan keperawatan ini penulis melibatkan keluarga dalam penyusunannya yang disesuaikan dengan NOC (*Nursing Outcomes Classification*) dan NIC (*Nursing Interventions Classification*) (Margaretha Teli, 2018). Menurut Susanto (2012), Perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Intervensi yang ditetapkan adalah : 1). Mampu mengenal 2). Pendidikan kesehatan, 3). Pengajaran proses penyakit, 4). Keluarga mampu merawat, 7). 8). Konseling, 9). keluarga mampu memodifikasi lingkungan, 10). Dukungan terhadap pemberian perawatan, 11). Pemeliharaan proses keluarga (Carpenito & Moyet).

Intervensi yang direncanakan pada keluarga Ny.M.R di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana pada tanggal 13 juni 2019 yaitu: 1). bina hubungan saling percaya, 2) jelaskan pada pasien dan keluarga tentang proses penyakit DM. 3). Identifikasi penyebab dan factor resiko DM, 4). jelaskan pada pasien dan keluarga tanda dan gejala DM 5). ajarkan pasien dan keluarga terapi senam kaki diabetik. diabetik. 6). anjurkan pasien dan keluarga untuk menyiapkan diet yang tepat.

Intervensi disusun dalam: 1). Bina hubungan saling percaya. Dengan membina hubungan saling percaya maka data yang didapatkan lebih lengkap dan bersosialisasi dengan baik dengan keluarga dan keluarga bisa menerima keberadaan petugas kesehatan. Pendapat ini berdasarkan teori (Notoatmojo 2002) yaitu dengan rasa saling percaya, keluarga mampu mengungkapkan perasaan sehingga data yang didapat akurat dan mudah melakukan tindakan keperawatan. 2) jelaskan pada pasien dan keluarga tentang proses penyakit DM. Dengan menjelaskan proses penyakit

DM, maka pasien dan keluarga mampu mengetahui proses penyakit DM. 3) Identifikasi penyebab dan factor resiko DM. Dengan mengidentifikasi penyebab dan factor resiko DM, maka pasien dan keluarga mampu menjaga kondisi kesehatan. 4) jelaskan pada pasien dan keluarga tanda dan gejala DM. Dengan menjelaskan tanda dan gejala DM, maka pasien dan keluarga lebih cepat berespon apabila ada keluarga yang menderita DM. 5) ajarkan pasien dan keluarga terapi senam kaki diabetic. Dengan mengajarkan senam kaki pasien dan keluarga dapat mengikuti dan mempraktikkannya Sendiri di rumah tanpa harus didampingi oleh perawat, untuk melancarkan peredaran darah pada kaki klien. 6) Anjurkan pasien dan keluarga untuk menyiapkan diet yang tepat. Dengan diet DM supaya kadar glukosa darah dapat terkontrol.

3.2.4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi (Nurarif, 2004). Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Implementasi keperawatan merupakan tahap melaksanakan rencana tindakan keperawatan atau strategi-strategi keperawatan. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan serta sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah diangkat berdasarkan masalah yang ada pada pasien.

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Ny.M.R di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana pada tanggal 13 sampai 15 juni 2019 yang pertama memberikan edukasi yaitu : memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, pencegahan DM. Yang kedua yaitu, Demonstrasi. Demonstrasi yang

diberikan yaitu mengajarkan keluarga terapi senam kaki diabetik. Yang ketiga kunjungan rumah.

Implementasi yang telah dilakukan pada keluarga Ny.M.R yaitu: 1) pendidikan kesehatan. Dengan pendidikan kesehatan mempunyai peluang lebih besar dalam perubahan sikap dan perilaku keluarga dibandingkan dengan tidak ada pendidikan kesehatan sebelumnya. 2) Demonstrasi. Dengan demonstrasi keluarga lebih mudah memahami cara pencegahannya karena dilihat secara nyata lebih mudah diingat. 3) kunjungan rumah. Dengan kunjungan rumah perawat dapat mengevaluasi kembali intervensi yang sudah dilakukan.

3.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian proses yang menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri (Ali, 2009). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah (Meirisa, 2013). Evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai atau tidak (Friedman, 1998). Evaluasi yang didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan lainnya. Faktor yang paling penting adalah bahwa metode harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang di evaluasi, bila tujuan tersebut sudah tercapai, maka akan membuat rencana tindakan lanjut.

Evaluasi pada tanggal 13-15 juni 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah: 1). Ny.M.R dan keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan. 2) Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Evaluasi yang didapat pada tanggal 13-15 juni 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah : 1). Ny.M.R dan keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan. Pada saat diberikan pendidikan kesehatan pasien mengikuti dan memahaminya dengan baik dan pada saat

penyuluh mengevaluasi kembali pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik, karena pasien memperhatikan penyuluhan dengan baik 2) Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit, setelah diberikan demonstrasi senam kaki diabetic keluarga sudah mampu melakukan. Dengan demonstrasi keluarga lebih mudah memahami cara pencegahannya karena dilihat secara nyata dan lebih mudah diingat, dan saat dievaluasi keluarga mau melakukan senam kaki sesuai yang diajarkan. Adannya kerja sama antara keluarga dan petugas kesehatan dengan memberikan latihan senam kaki diabetic secara rutin, keluarga memberikan respon yang baik, klien mau dan mampu melaksanakan latihan senam kaki diabetic. Hasil selama melakukan senam kaki diabetic secara rutin didapatkan ada pengaruh dilakukan senam kaki diabetic terhadap sensitifitas kaki dibuktikan dengan, sudah berkurangnya rasa kebas dan kaku yang dirasakan Ny.M.R.

3.3. KETERBATASAN STUDI KASUS

Dalam studi kasus ini, terdapat hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus: tidak melakukan pengkajian untuk data-data penunjang yang lengkap : hasil Lab dll, hanya melakukan di satu keluarga dan tidak ada pembandingan, Waktu terlalu singkat dalam penyusunan dan pemenuhan kebutuhan keluarga secara menyeluruh.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny.M.R tanggal 12 juni 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana didapatkan: Ny.M.R jenis kelamin perempuan umur 63 tahun, pasien menganut agama kristen protestan, asal Timor, bekerja sebagai ibu rumah tangga, Pasien dan keluarga sudah mengetahui tentang penyakit DM, keluarga tidak mengetahui apa yang menyebabkan Ny.M.R mengalami sakit DM, anggota keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh Ny. M.R keluarga tidak paham akibat dari penyakit DM, keluarga tidak paham cara pencegahan penyakit DM, keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami sakit DM, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan. Tipe keluarga tersebut adalah keluarga besar yang terdiri dari Ibu, 1 orang anak kandung, 1 menantu dan 1 orang cucu. Tahap perkembangan keluarga tersebut adalah keluarga dengan anak dewasa.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga Ny.M.R di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana pada tanggal 13 juni 2019 adalah “Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga”.

Intervensi yang direncanakan pada keluarga Ny.M.R di Wilayah Kerja Puskesmas

Sikumana pada tanggal 13 juni 2019 yaitu: 1). bina hubungan saling percaya, 2). jelaskan pada pasien dan keluarga tentang proses penyakit DM 3). Identifikasi kemungkinan, penyebab atau faktor resiko penyakit DM 4). Jelaskan pada pasien dan keluarga tanda dan gejala dari DM, 5). jelaskan kepada pasien peran diet. Implementasi yang dilakukan yaitu, pendidikan kesehatan tentang penyakit DM, dan demonstrasi terapi senam kaki diabetik.

Evaluasi yang didapat dari hasil perawatan selama 3 hari dari tanggal 13-15 juni 2019 di keluarga Ny.M.R di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah: 1) keluarga sudah mengenal masalah kesehatan. 2). Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

4.2 Saran

Bagi Keluarga

Diharapkan setelah berakhirnya perawatan di rumah, keluarga akan selalu melakukan tindakan yang telah di ajarkan sampai dengan keadaan anggota keluarga yang sakit kembali sehat. Serta bisa menjadi contoh untuk keluarga lain di lingkungan sekitar daerah tempat tinggalnya.

Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat memberikan lebih sering penyuluhan tentang DM dan bagi Perawat diharapkan bagi perawat-perawat yang melakukan home care bisa lebih memperhatikan dan menekankan perawatan secara komprehensif.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi D-III Keperawatan Kupang, khususnya pada keperawatan keluarga terutama pada pembelajaran tentang asuhan keperawatan keluarga dan promosi kesehatan


Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu lebih efektif, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Smeltzer, Suzanne C. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Burnner and Suddarth*. Ed.8. Vol. 3. Jakarta :
- Kowalak. 2016. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Modul Pelatihan Keluarga Sehat. 2017. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Iqbal. dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Teli Margaretha, dkk.2018. *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas*. Kupang : Lima Bintang.
- Friedman. (2010).Keperawatan Keluarga.Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran
- Nurarif, Amin Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jilid 3. Jogjakarta : Mediaction.
- PPNI, Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2015 *Modul Panduan Dokumentasi Askep Komunitas (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dengan Pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC*.
- Suprajitno.2004.Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC
- Suyono, Slamet 2006.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi 4 Jakarta: FKUI

LAMPIRAN,



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS SIKUMANA

Jln. Oebonik I No. 4 Sikumana, Kupang. Telp.(0380) 620591; Mobile: 082119446094. Kode Pos: 85143
Website: <http://puskesmas.dinkes.kotakupang.web.id>. Email: puskesmas.sikumana@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NO : PUSK. SMN 445.870 / 250 /VI/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. E. Evalina Corebima
NIP : 19750415 200312 2 007
Pangkat / Gol. : Pembina / IV A
Jabatan : Kepala Puskesmas Sikumana

Dengan ini menerangkan bahwa :

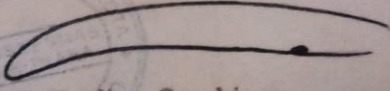
NO	NAMA	NO	NAMA
1.	Elfrida Sinta Usut	8.	Rendi Bnahur Bria
2.	Chistine Ntalia They	9.	Thersseia Maria Dueytu
3.	Antoneta Mailay	10.	Sherly Ivona Illu
4.	Yohanis Hae Rihi	11.	Debiani Adu
5.	Ignasius Naihati	12.	Intan Khurrotul Ain
6.	Enda Sriwati S. Malo	13.	Hesron Alvian Balukh
7.	Helenora Nuriati	14.	Klara Arianti Tukan

Fakultas/ Jurusan : D III Keperawatan / Keperawatan
Universitas/PT : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan diatas benar-benar mahasiswa yang telah melakukan Ujian Akhir Program di Puskesmas Sikumana dalam rangka menyelesaikan tugas akhir.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 07 Juni 2019
Mengetahui
Kepala UPT. Puskesmas Sikumana


dr. E. Evalina Corebima
Nip : 19750415 200312 2 007

Lampiran 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 8800256;

Fax (0380)8800256; Email : Poltekeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN STUDI KASUS**

NAMA MAHASISWA : Theresia M. Dueytu
NIM : PO530320116375
NAMA PEMBIMBING : Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat, 25 Mei 2019	Konsultasi judul studi kasus	Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
2	13 Juni 2019	Ujian Akhir program	Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
3	18 Juni 2019	Konsultasi BAB I, II, III, IV	Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
4	20 Juni 2019	Konsultasi perbaikan BAB II, IV, dan V	Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
5	22 Juni 2019	Konsultasi perbaikan BAB III dan V	Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062

6	Senin. 24 Juni 2019.	Perbaiki Bab III dan IV	Israfil., S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
7	Jumad 12 Juli 2019.	Ujian sidang.	Israfil., S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
8	Senin 15 Juli 2019.	Revisi Bab III, dan IV. Konsul Abstrak.	Israfil., S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
9	Kelasa 16 Juli 2019.	Revisi Bab IV dan Abstrak.	Israfil., S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
10	Kamis, 18 Juli 2019.	Revisi Bab III dan Abstrak.	Israfil., S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
11	Jumad 19 Juli 2019.	Revisi Bab III dan Abstrak.	Israfil., S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPN : 9908420062
12			

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Diabetes Melitus Tipe II

Sasaran : Keluarga

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juni 2019

Waktu : 30 menit (09.30-10.00)

Tempat : Rumah Ny.M. R

TUJUAN

Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan Selama \pm 30 menit diharapkan keluarga dan pasien dapat memahami penyakit diabetes mellitus

Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama \pm 30 menit diharapkan keluarga dan pasien mampu menyebutkan:

- Pengertian Diabetes Mellitus
- Penyebab Diabetes Mellitus
- Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus
- Cara Penanganan Diabetes Mellitus
- Komplikasi Diabetes Mellitus

Materi Penyuluhan

- Pengertian Diabetes Mellitus
- Penyebab Diabetes Mellitus
- Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus
- Cara Penanganan Diabetes Mellitus
- Komplikasi Diabetes Mellitus

Metode

Ceramah, diskusi / tanya jawab

Media

Leaflet

Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

No.	Waktu	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan	Memberikan salam. Memperkenalkan diri. Melakukan kontrak waktu. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan	Menyambut salam Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan
2	20 menit	Isi	Penyuluh menjelaskan tentang: Pengertian diabetes mellitus Klasifikasi diabetes mellitus Penyebab diabetes mellitus Tandagejala diabetes mellitus Penanganandabetes mellitus Komplikasi diabetes mellitus Penyuluh memberikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk bertanya tentang materi yang diberikan.	Mendengarkan dan memperhatikan Mendengarkan dan memperhatikan Mendengarkan dan memperhatikan Mendengarkan dan memperhatikan mendengarkan dan memperhatikan

			Memberikan jawaban/penjelasan dari pertanyaan yang diajukan	mendengar dan memperhatikan 1.Memberikan pertanyaan 2.Mendengarkan dan memperhatikan
3	5 menit	Penutup	Penyuluh menanyakan materi yang sudah di berikan kepada keluarga dan pasien. Menyatakan kegiatan telah selesai. Mengucapkan terima kasih dan membagikan leaflet. Mengucapkan salam sebagai penutup acara.	Menjawab pertanyaan yang diberikan Mendengarkan Menerima leaflet Menyambut salam

Kriteria Evaluasi

Evaluasi struktur

Penyuluhan diberikan kepada keluarga dan pasien di rumah.

Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan saat penyuluhan.

Evaluasi proses

Diharapkan keluarga dan pasien antusias terhadap materi penyuluhan.

Diharapkan keluarga dan pasien mendengarkan penyuluhan dengan seksama.

Diharapkan keluarga dan pasien mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh.

Evaluasi hasil

Keluarga dan pasien dapat menyebutkan pengertian penyakit diabetes mellitus

Keluarga dan pasien dapat menyebutkan penyebab penyakit diabetes mellitus

Keluarga dan pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala penyakit diabetes mellitus

Keluarga dan pasien dapat menyebutkan penanganan penyakit diabetes mellitus

Keluarga dan pasien dapat menyebutkan komplikasi penyakit diabetes mellitus

Pengorganisasian

Penyaji: Theresia M. Dueytu

LAMPIRAN MATERI

Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan suatu keadaan peningkatan kadar gula darah yang kronik sebagai akibat dari gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein karena kekurangan hormone insulin (Surkesda, 2008).

Etiologi

Menurut Marilyn (2011), penyebab diabetes mellitus adalah:

Polamakan

Pola makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya DM. Hal ini disebabkan jumlah atau kadar insulin oleh sel pancreas mempunyai kapasitas maksimum untuk disekresikan.

Obesitas

Orang yang gemuk dengan berat badan melebihi 90 kg mempunyai kecenderungan lebih besar untuk terserang DM dibandingkan dengan orang yang tidak gemuk.

Faktorgenetik

Seorang anak dapat diwarisi gen penyebab DM dari orang tua. Biasanya seseorang yang menderita DM mempunyai anggota keluarga yang terkena juga.

Bahan - bahan kimia dan obat-obatan

Bahan kimia tertentu dapat mengiritasi pancreas yang menyebabkan radang pancreas. Peradangan pada pancreas dapat menyebabkan pancreas tidak berfungsi secara optimal dalam mensekresikan hormone yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh, termasuk hormone insulin.

Penyakit dan infeksi pada pancreas

Mikroorganisme seperti bakteri dan virus dapat menginfeksi pancreas sehingga menimbulkan radang pancreas. Hal itu menyebabkan sel pada pancreas tidak bekerja secara optimal dalam mensekresi insulin.

Tanda dan gejala Diabetes Mellitus

Manifestasi klinik yang sering dijumpai pada pasien diabetes meliputi yaitu:

Poliuria (peningkatan pengeluaran urine)

Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin. Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis.

osmatik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria).

Polidipsia (peningkatan rasa haus) akibat volume urine yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi eksternal. Dehidrasi intrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradient konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH dan menimbulkan rasa haus.

Polifagia (peningkatan rasa lapar)

Rasa lelah dan kelemahan otot akibat gangguan aliran darah pada pasien diabetes lama, katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energy.

Peningkatan angka infeksi akibat peningkatan konsentrasi glukosa di sekresi mucus, gangguan fungsi imun, dan penurunan aliran darah.

Kelainan kulit: gatal, bisul-bisul

Kelainan kulit berupa gatal-gatal, biasanya terjadi di daerah ginjal. Lipatan kulit seperti ketiak dan di bawah payudara. Biasanya akibat tumbuhnya jamur.

Kelainan genekologis

Kesemutan rasa baal akibat terjadinya neuropati

Kelemahan tubuh yang tidak sembuh-sembuh

Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh

Pada laki-laki terkadang mengeluh impotensi

Mata kabur yang disebabkan katarak atau gangguan refraksi akibat perubahan padalensa oleh hiperglikemia (Riyadi, 2008).

Cara penanganan Diabetes Mellitus

Menurut Riyadi 2008, penanganan diabetes mellitus adalah sebagai berikut:

Obat

Obat-obat hipoglikemik oral (OHO)

Golongan sulfoniluria

Golongan biguanid

Alfa glukosidase inhibitor

Insulin sensitizing agent

Insulin

Diet

Tujuan umum penatalaksanaan diet pada diabetes mellitus adalah :

Mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati kadar normal.

Mencapai dan mempertahankan lipid mendekati kadar yang normal.

Mencegah komplikasi akut dan kronik

Memberi energy cukup dan mempertahankan berat badan normal.

Jumlah kalori diperhitungkan sebagai berikut:

Untuk menentukan diet kita harus tahu dulu kebutuhan energy dari penderita diabetes mellitus. Kebutuhan itu dapat kita tentukan sebagai berikut:

Pertama kita tentukan berat badan ideal pasien dengan rumus (tinggi badan -100-10%)

Kedua kita tentukan kebutuhan kalori penderita. Kalau wanita BB ideal x 25. Sedangkan kalau Laki-laki BB ideal x 30

Kalau sudah ketemu kebutuhan energy maka kita dapat menerapkan makanan yang dapat dikonsumsi penderita diabetes mellitus dengan berpatokan pada jumlah bahan makanan.

Karbohidrat kompleks (serat dan tepung) yang dikonsumsi penderita diabetes mellitus harus ditekankan adanya serat.

Pengaturan diet diabetes mellitus (3 J)

Jadwal makan

Jumlah porsi makanan

Jenis makanan

Olahraga

Dianjurkan latihan jasmani 3-4 kali tiap minggu selama kurang lebih ½ jam yang sifatnya sesuai CRUISE. Hal yang perlu diperhatikan yaitu jangan memulai olahraga sebelum makan, dan olahraga lebih dianjurkan pada pagi hari.

Check up teratur terutama untuk usia > 40 tahun

Pakai alas kaki untuk menghindari luka karena akan beresiko menimbulkan luka ulkus

Berpuasa

Stop merokok

Batasi gula dalam setiap makanan

Utamakan yang tinggi lemak tak jenuh tunggal (kacang-kacangan, alpukat), cegah dislipidemia

Batasi makanan tinggi purin (asam urat)

Cegah kegemukan: IMT <25

Pengawasan glukosa di rumah

Komplikasi

Koma hipoglikemia, terjadi karena pemakaian obat-obat diabetik yang melebihi dosis yang dianjurkan sehingga terjadi penurunan glukosa dalam darah, Glukosa yang ada sebagian besar difasilitasi untuk masuk ke dalam sel.

Makroangiopati yang mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak. Perubahan pada pembuluh darah besar dapat mengalami aterosklerosis sering terjadi pada DM T1/NIDDM. Komplikasi makroangiopati adalah penyakit vaskular otak, penyakit arteri koronaria dan penyakit vaskuler perifer.

Neuropati diabetik adalah akumulasi orbital di dalam jaringan dan perubahan metabolik mengakibatkan fungsi sensorik dan motorik saraf menurun, kehilangan sensori mengakibatkan penurunan persepsi nyeri.

Kaki diabetik,

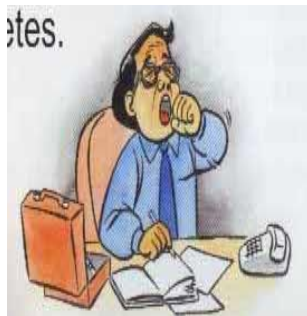
perubahan mikroangiopati dan neuropati menyebabkan perubahan pada ekstremitas bawah. Komplikasinya dapat terjadi gangguan sirkulasi, terjadi infeksi, gangrene, penurunan sensasi dan hilangnya fungsi saraf sensorik dapat menunjang terjadi trauma atau tidak terkontrolnya infeksi yang mengakibatkan gangren (Riyadi, 2008).

DIABETES adalah...

Suatu keadaan dimana pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau sel-sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin seperti seharusnya, sehingga kadar gula dalam darah meningkat atau bertambah

Siapa beresiko tinggi diabetes?

- * Riwayat keluarga DM
- * Kegemukan
- * Kurang gerak (berolah raga)
- * Hipertensi
- * Riwayat kehamilan dengan kelahiran berat badan bayi lahir > 4000 gr



Gejala-gejalanya adalah

- * Sering haus
- * Rasa lapar terus menerus



- * Sering buang air kecil (terutama malam hari)



- * Berat badan berkurang drastis
- * Kesemutan
- * Cepat merasa lelah dan mengantuk
- * Infeksi yang sering kambuh
- * Penglihatan kabur
- * Gatal-gatal terutama bagian luar kelamin



Komplikasinya adalah...

- * Luka yang sukar sembuh



- * Impotensi



- * Kebutaan

- * Penyakit jantung



- * Gangguan pada pembuluh darah otak

- * Terganggunya fungsi ginjal



Bagaimana kadar gula dalam darah dapat stabil?

- * Perencanaan makan yang baik
(batasi gula, lemak, dan konsumsi sayur)
- * Latihan jasmani
- * Uji kadar gula darah secara berkala
- * Minum obat dengan teratur
- * Kontrol berat badan
- * Kontrol tekanan darah
- * Kontrol kadar kolesterol darah



APA ITU DIABETES



OLEH :

THERESIA MARIA DUEYTU
PO5530320116375

POLTEKKES KEPERAWATAN
KUPANG

LAMPIRAN DOKUMENTASI

